

FICHE D'INSCRIPTION

Du/...../..... au/...../.....



Nom Prénom
Date de naissance / / Age
Adresse
Code postal Ville
Téléphone
Email

KRAV MAGA

BOXE THAÏ

CAPOEIRA

LADY BOXING

PENCHAK SILAT

JIU JITSU BRÉSILIEEN

MMA

KICK BOXING

BOXE ANGLAISE

KARATÉ SHOTOKAN

KYOKUSHIN KARATÉ

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père Mère Tuteur légal

autorise l'enfant (nom, prénom).....

à pratiquer la (les) disciplines(s) sélectionnée(s) ci-dessus.

Vous avez connu le centre Maccabi Paris par :

Facebook Affichage Tract/pub
 Internet Amis Autre

Avez-vous déjà pratiqué un Art martial ? Oui Non

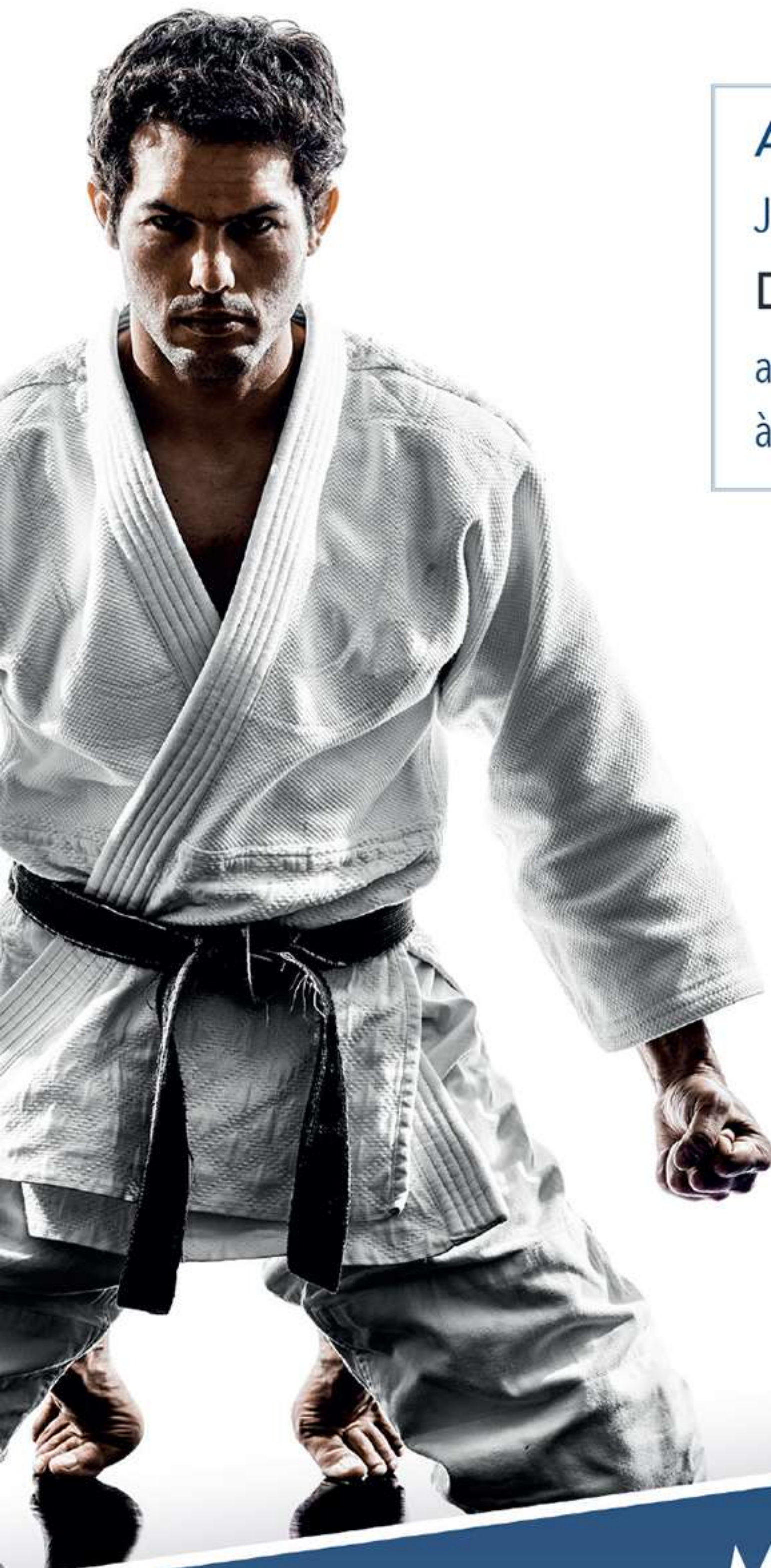
Si oui, quelle(s) discipline(s)

Nom du club

Ceinture

à Paris, le ... / ... /

Signature :



MACCABIPARIS.COM

70 Rue René Boulanger, 75010 Paris

Téléphone : 01.53.19.18.82